



**ELISSER NAVARRO ROMERO**

**INTERVENÇÕES EDUCATIVAS SOBRE HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA.**

**CAMPO GRANDE / MS  
2015**

**ELISSER NAVARRO ROMERO**

**INTERVENÇÕES EDUCATIVAS SOBRE HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade Federal do Mato  
Grosso do Sul como requisito para obtenção  
do título de Especialista em Atenção Básica  
em Saúde da Família.

Orientador (a): Prof. Silvania Dias Corrêa  
Godoi.

CAMPO GRANDE / MS  
2015

## **DEDICATÓRIA**

Dedico a Deus.

À os trabalhadores do posto de saúde e população, que me acolheu.

À equipe de saúde, que compartilho comigo a realização deste trabalho.

À minha família que, ainda na distância, são fonte de permanente inspiração.

Dedico - lhes acima de tudo meu afeto e incondicional amor.

## **AGRADECIMENTOS**

A minha tutora Silvana Dias Corrêa Godói pela compreensão, preocupação e grande contribuição para confecção deste trabalho.

Agradeço a todos por estarem ao meu lado me incentivando no exercício desta profissão tão importante e essencial para a humanidade.

Agradeço ao Programa mais médico que me proporcionou à oportunidade de trabalhar como médico da família, onde tenho um contato próximo com os problemas que afetam a saúde da comunidade.

Agradeço especialmente a minha equipe, por ter colaborado comigo na realização de todas as etapas que foram desenvolvidas neste trabalho, por me ajudarem, durante todas as ações, oferecendo todo o apoio que necessitava nos momentos difíceis, todo carinho, respeito, e por tornar minha vida no Brasil cada dia mais fácil.

## **EPÍGRAFE**

**"A essência do conhecimento consiste em aplicá-lo uma vez possuído"**

**Confúcio**

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) nas próximas duas décadas ocupará a liderança das causas de incapacidades e associadas à menor longevidade da população. No Brasil, são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. Esse número é crescente seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes sejam portadoras. Este trabalho objetiva aumentar os conhecimentos sobre fatores relacionados a HAS dos pacientes cadastrados no ESF do Centro de Saúde do Guará II, Brasília - Distrito Federal. No período correspondente a Março de 2014 a Fevereiro 2015. O universo estudado foram todos os pacientes cadastrados maior de 15 anos. As amostras foram escolhidas analisando alguns parâmetros que definem os conhecimentos da hipertensão, aplicou-se um questionário de rastreamento, antes para identificar o conhecimento que se tem da doença e depois das intervenções educativas para avaliar e comprovar se houve aumento dos conhecimentos e a influência desta em seu comportamento. Foram analisados fatores não modificável (idade, sexo, raça, história familiar) e fatores modificável (escolaridade, sedentarismo, maus hábitos, obesidade, dislipidemias) e dados que permitirem avaliar o nível de conhecimento sobre a doença e a eficácia da educação popular antes e depois da intervenção. As taxas mostram que cerca de 20,8% da população são hipertensos, predominante o sexo feminino, com evidente tendência de aumento com a população jovem. Conclui-se que é necessária efetivação das ações educativas com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento de nossa população.

**Palavras chaves:** Hipertensão Arterial; Educação em Saúde;

## **ABSTRACT**

Systemic arterial hypertension (HAS) in the next two decades will take the lead of the causes of disabilities and associated with reduced longevity of the population. In Brazil, about 17 million people with hypertension, 35% of the population 40 years and over. This number is increasing its appearance is getting earlier and it is estimated that about 4% of children and adolescents carried. This work aims to increase knowledge about factors related to hypertension of patients registered at ESF Health Center Guara II, Brasilia - Federal District. In the corresponding period March 2014 to February 2015. The sample included all registered patients greater than 15 years. The samples were chosen by analyzing some parameters that define the knowledge of hypertension, we applied a screening questionnaire before to identify the knowledge we have of the disease and after educational interventions to evaluate and see if there was an increase of knowledge and the influence of this in their behavior. Not modifiable factors were analyzed (age, sex, race, family history) and modifiable factors (education, sedentary lifestyle, bad habits, obesity, dyslipidemia) and data that allow assess the level of knowledge about the disease and the effectiveness of popular education before and after the intervention. The rates show that about 20.8% of the population are hypertensive, predominantly females, with a clear upward trend with young people. We conclude that it is necessary to effect the educational activities in order to increase the level of knowledge of our population.

**Keywords:** Hypertension; Health Education;

## SUMÁRIO

<b>1) ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....</b>	<b>08</b>
<b>1.1 Introdução.....</b>	<b>08</b>
<b>1.2 Objetivos: Geral e Específicos.....</b>	<b>14</b>
<b>2) ANÁLISE ESTRATÉGICA.....</b>	<b>15</b>
<b>3) IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>4) CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>5) REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>
<b>6) ANEXOS.....</b>	<b>30</b>
<b>7) APÊNDICES.....</b>	<b>31</b>



## **1) ASPECTOS INTRODUTÓRIOS**

### **1.1 Introdução**

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. <sup>(1)</sup>

É uma doença crônica determinada por elevados níveis de pressão sanguínea nas artérias, o que faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos. A pressão sanguínea envolve duas medidas, sistólica e diastólica, referentes ao período em que o músculo cardíaco está contraído (sistólica) ou relaxado (diastólica) é uma doença crônica popularmente conhecida como “pressão alta”. <sup>(2)</sup>

A hipertensão foi definida como a pressão sanguínea de valor igual ou superior a 140/90 mmHg para um adulto jovem. Esta definição surgiu após 12 anos de experiência em 350 000 indivíduos de idades compreendidas entre os 18 e 74 anos corroborados posteriormente pelo estudo JNC7 (Sétimo Informe dele Joint Nacional Comitê sobre Prevenção, Detecção, Avaliação y Tratamento da Hipertensão). Levantou-se uma polémica acerca deste valor em virtude de a maioria dos médicos, cardiologistas ou não, considerar normal o valor de 140 mmHg. No adulto com mais de 74 anos, (faixa etária não englobada no estudo JNC7) pode-se aceitar um limite de 150/90 mmHg, tendo em conta a rigidez fisiológica da parede arterial. Após um longo consenso, a Organização Mundial de Saúde juntamente com a Sociedade Internacional de Hipertensão (ISH), tendo em conta a relação benefício/riscos do tratamento, fixou os limites em 140/90 mmHg sendo considerados normotensos todos os indivíduos adultos com uma pressão arterial de 140/90 mmHg. <sup>(3)</sup>

Muitos são os fatores etiológicos que podem predispor a hipertensão arterial, entre eles podemos encontrar: a predisposição genética, fatores ambientais (alimentação e estresse), o sedentarismo e o aumento da longevidade. A hipertensão arterial é considerada uma doença de grande magnitude em termos econômicos, sociais e de qualidade de vida. Estima-se que 11 a 20% da população

adulta sofra com esta condição crônica, sendo este o mais importante fator de risco cardiovascular. Cerca de 85% dos pacientes com acidente vascular encefálico e cerca de 40 a 60% dos pacientes com infarto do miocárdio apresentam hipertensão arterial associada, além disso ocasiona transformações expressivas na vida dos indivíduos, sejam elas na esfera psicológica, familiar, social ou econômica pela possibilidade de agravamento a longo prazo. A hipertensão arterial ainda ocorre com maior frequência no sexo masculino aparecendo depois dos 30 anos, e na mulher, após a menopausa. Um dos principais fatores que podem causar o aumento da pressão arterial é o excesso de consumo de sódio na dieta alimentar. Outros fatores como estresse, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade e falta de atividade física, são maus hábitos que também podem influenciar.<sup>(1)-(4)</sup>

A hipertensão é uma epidemia global que afeta mais de 1.500 000 000 pessoas em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Apenas um terço dos hipertensos tratados e 12% dos que foram tratados são controlados, ou seja, apresentando PA abaixo de 140/90 mmHg. A prevalência mundial atual de acordo com diferentes estudos regionais é de 30%, mas em pessoas com mais de 60 anos, a sua prevalência aumenta para 50%.<sup>(5)</sup>

No Brasil no ano 2010 época do último censo, a expectativa de vida subiu para 73.8 anos e para 2020 a projeção é de 76.1 anos à expectativa de vida. A esperança de vida para 2013 foi projetada para 71.2 anos para os homens e 74.8 para as mulheres e a projeção para 2025 a população de idoso no país seja representada por 30 milhões de indivíduos<sup>(5)</sup>. No Brasil as doenças cardiovasculares são responsáveis por mais de 250 000 mortes por ano e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) participa de quase metade delas, entre os idosos sua prevalência varia de 52% a 63% o que permite identificar a HAS como um problema de saúde pública conferindo ao paciente um alto risco cardiovascular.<sup>(6)</sup>

Ele é considerado um fator de risco vascular no o objetivo da terapia anti-hipertensiva não é, em última instância diminuição da pressão arterial (PA), mas a redução da mortalidade e morbidade associada à sobre pressão campo vascular. Esse aumento na frequência de hipertensão com base na idade, é sempre maior para a pressão sistólica, o que pode aumentar até 80 anos, que para diastólica, que devem ser considerados no projeto de estratégias prevenção pelo impacto da

morbidade e mortalidade em HSA idade. Foi demonstrado que é um fator de risco independente este grupo, e sua presença aumenta duas vezes o risco de morte e triplicar a morte cardiovascular em pacientes idosos. No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. <sup>(7)</sup>

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Hipertensão Arterial nas próximas duas décadas, ocupará a liderança das causas de incapacidades. Associadas à maior longevidade da população e às modificações ocorridas no estilo de vida abrangerão um contingente populacional reconhecido pelo convívio com a cronicidade decorrente de seus agravos. A Hipertensão Arterial se destaca por ter uma historial natural prolongada, multiplicidade de complexos fatores de riscos, interação de causas etiológicas e biológicas conhecidas e desconhecidas, marcadas por longos períodos de latências. Apresenta curso clínico em geral assintomático, constante, para toda a vida, com períodos de manifestações clínicas estáveis e outros de exacerbação, evoluindo para graus variados de incapacidades ou para a morte. A prevenção e tratamento da doença representam desafios às autoridades sanitárias, profissionais de saúde, portadores e familiares envolvidos em a promoção de saúde. <sup>(8)-(2)</sup>

Fundamento em a questão, Pierini (2014) ressalta que o controle da Hipertensão Arterial apresenta índice que são ainda divergentes entre estudiosos, nas diferentes realidades mundiais como em nos Estados Unidos onde o índice é de 29%, na Alemanha de 22%, na Austrália de 19%, na Escócia de 17%, no Canadá de 16%, e na Inglaterra 16%. Segundo Mion (2003), os índices de controle da doença nos Estados Unidos e Alemanha correspondem a 27%, na França 24%, na Espanha 20%, na Escócia 17%, na Índia 16%, na Inglaterra 16%, e, no Brasil, esses índices não são publicados, mas destaca-se que são baixos, necessitando serem revertidos. <sup>(9)</sup>

A hipertensão arterial atinge 23.3% dos brasileiros, segundo pesquisa divulgada pelo Ministério da Saúde. A proporção de brasileiros diagnosticados com hipertensão

arterial, de acordo com o levantamento, aumentou nos últimos cinco anos, passando de 21.6%, em 2006, para 23.3%, em 2010. Em 2009, a proporção foi de 24.4%. Os dados fazem parte da pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel). Em 2010, foram entrevistados 54.339 adultos nas 26 capitais e no Distrito Federal. De acordo com a pesquisa, o diagnóstico de hipertensão é maior em mulheres – 25.5% - do que em homens – 20.7%. Nos dois sexos, no entanto, o diagnóstico de hipertensão arterial se torna mais comum com a idade, alcançando cerca de 8% dos indivíduos entre os 18 e os 24 anos de idade e mais de 50% na faixa etária de 55 anos ou mais de idade. “Mais da metade da população brasileira acima de 55 é hipertensa”, disse o ministro da Saúde, Alexandre Padilha. Segundo o Ministério da Saúde, “o aumento das prevalências se deve ao maior acesso da população ao diagnóstico na atenção primária de saúde. E as mulheres procuram mais o diagnóstico na atenção básica, daí uma prevalência mais significativa entre elas”. Os dados também mostram que o índice cresce em quem tem escolaridade menor. Então dizer que hipertensão é doença da classe média alta é um mito, disse o ministro da Saúde. Entre as capitais, Palmas tem o menor percentual de adultos com diagnóstico de hipertensão, com 13.8%. O Rio de Janeiro tem o maior percentual – 29.2%. Entre os homens, as maiores frequências de hipertensão ocorrem no Distrito Federal (28.8%), Belo Horizonte (25.1%), e Recife (23.6%); e as menores, em Palmas (14.3%), Boa Vista (14.6%) e Manaus (15.3%). Entre mulheres, os maiores percentuais foram no Rio de Janeiro (33.9%), Porto Alegre (29.5%) e João Pessoa (28.7%); e os menores, em Palmas (13.2%), Belém (17.4%) e Distrito Federal (18.1%).<sup>(10)</sup>

Obviamente, estratégias de saúde pública são necessárias para a abordagem desses fatores relativos a hábitos e estilos de vida que reduzirão o risco de exposição, trazendo benefícios individuais e coletivos para a prevenção da HAS e redução da carga de doenças devida às doenças cardiovasculares em geral. Levando-se em conta todos esses fatores intimamente relacionados, é de fundamental importância a implementação de modelos de atenção à saúde que incorporem estratégias diversas-individuais e coletivas a fim de melhorar a qualidade da atenção e alcançar o controle adequado dos níveis pressóricos. Este desafio é sobretudo da Atenção Básica, notadamente da Saúde da Família, espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde que atua com equipe multiprofissional e cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita,

levando em conta diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos.<sup>(2)</sup>

Devido ao incremento da prevalência de alguma doença crônica não transmissível entre ela a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) quero abordar algumas características clínicas e epidemiológicas em pacientes hipertensos com o objetivo de aprofundar mais sobre este problema de saúde e brindar um pequeno aporte ao conhecimento geral do mesmo e lograr um enfoque ajustado as características neste grupo população redundante em uma melhor qualidade de vida. A hipertensão arterial é a doença cardiovascular mais comum que afeta aproximadamente 20% da população adulta em muitos países. Ela está ligada à doença coronária, acidente vascular cerebral, disfunção renal e insuficiência cardíaca congestiva, e é um dos fatores de risco mais importantes para a mortalidade cardiovascular, responsável por 20-50% de todas as mortes. A hipertensão arterial sistêmica é conhecida como o "assassino silencioso", porque muitas pessoas têm não sintomas.<sup>(11)-(12)</sup>

Nosso ESF têm uma população maior de 15 anos de 1436 pacientes deles são hipertensos 300 para um 20,8 %. O trabalho tem uma prevalência especial no contexto das ações da minha equipe da saúde da família. A equipe de saúde não costuma trabalhar com grupos populacionais específicos, daí a importância de fazer uma agenda frequente de palestras, para melhorar a organização e aumentar a adesão dos pacientes ao estudo de intervenção. Uma vez que é comum encontrar pacientes com hipertensão arterial sem sintomas, na população do ESF do Centro de Saúde 03 do Guará II, em especial, em pacientes jovens, que desconheciam ter essa doença. Ao permitir que a população conheça, através da intervenção educativa, que com um nível elevado de conhecimento de sua doença, menor serão suas complicações e incapacidades permanentes que esta ocasiona. Esta pesquisa teve como objetivo avaliar e demonstrar como a intervenção educativa, aumenta o nível de conhecimento da população, influenciando na redução da incidência de complicações causadas pela pressão arterial elevada. Também nos permite demonstrar claramente aos pacientes e familiares, como a mudança de estilo de vida pode modificar e controlar a doença, evitando complicações que acarreta muito custo econômico para as famílias e para a sociedade. Representa também um

tratamento alternativo não só para o paciente hipertenso, mas também para o familiar evitando a sua prole sofrer consequências letais. Além disso, este trabalho contribuirá para diminuir as mortes prematuras e as deficiências permanentes que aparecem como consequência de um deficiente diagnóstico precoce. Além disso, demonstramos que a educação e saúde têm uma relação muito forte que não podemos afastar de nosso trabalho.

## **1.2 Objetivos:**

### **Geral**

Aumentar os conhecimentos sobre fatores relacionados a HAS dos pacientes cadastrados no ESF do Centro de Saúde do Guará II, no estado Brasília - Distrito Federal. No período correspondente a Março de 2014 a Fevereiro 2015.

### **Específicos**

1. Caracterizar o grupo de estudo por idade, sexo, raça, ocupação, escolaridade e fatores de riscos.
2. Identificar o nível de conhecimento sobre hipertensão antes e depois da intervenção, em relação com os fatores de riscos, complicações, sintomas e prevenção.
3. Aplicar intervenção capacitação de acordo com as necessidades identificadas.
4. Avaliar o nível de conhecimento adquirido após a implementação da intervenção.

## **2) ANÁLISE ESTRATÉGICA.**

Na unidade ESF do Centro de Saúde do Guará II, no estado Brasília - Distrito Federal, temos uma população de 1678 deles 743 pertencente ao sexo masculino (44,2%) e 935 ao sexo feminino (55,7%). Esta cidade é muito grande e bem estruturada, tem um estilo de vida desenvolvida o que implica o aparecimento de muitos fatores de risco que traz doenças como a hipertensão arterial e é muitas vezes desconhecida pelo próprio paciente e seus familiares, isto foi identificado como problemática no diagnóstico de saúde da comunidade para o qual precisamos planejar mecanismos de atuação na área de saúde com o objetivo de diminuir a taxa de incidência e prevalência assim como evitar suas complicações mais temidas.

Realizamos um estudo de intervenção em a comunidade urbana do Guará II, com objetivo de demonstrar a eficácia da intervenção educativa para diminuir a morbimortalidade por hipertensão arterial e suas complicações em na comunidade do ESF do Centro de Saúde 03 do Guará II. Esta dispõe de uma equipe de saúde formada por um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde, uma cirurgiã-dentista e uma auxiliar de saúde bucal que operam em toda a área. As áreas de atendimento estão dispostas em QE 44 e QE 46, com 65 conjuntos total; QE 44 com 51 conjuntos e QE 46 com 14 conjuntos.

A equipe de saúde não costuma trabalhar com grupos populacionais específicos, é aí a importância de fazer uma agenda frequente de palestras, para melhorar em organização e aumentar a adesão dos pacientes ao estudo de intervenção.

Participaram da intervenção todos os pacientes, com idade de 15 anos e acima, de ambos os sexos, atendidos no ESF do Centro de Saúde 03 do Guará II, a população alvo foram 300 pacientes a amostra (n=179) com hipertensão arterial consignado em o SIAB de nossa área de abrangência. Para se atingirem os objetivos propostos, foram realizados os seguintes procedimentos:

1. Identificar, entre os usuários cadastrados assistidos na unidade de saúde, os indivíduos com 15 anos ou mais a quem se lhes programaram atividades encaminhadas a aprofundar o conhecimento referente à hipertensão arterial nos



diferentes conjuntos na área de saúde logo de aplicar as pesquisas para avaliar o conhecimento antes e depois das intervenções.

2. Encaminhar os pacientes selecionados para a realização das palestras, clube debate, videoconferências incluindo todo o relacionamento com as medidas profiláticas para evitar a doenças e suas complicações, prática de atividades para identificar o risco.
3. Identificar, após a coleta de dados, as vivendas com irregularidades. Os agentes comunitários de saúde terão um papel importante em o recrutamento dos usuários.
4. Agendar reunião com líderes da comunidade para apresentação dos problemas identificados para pronta solução e assim o usuário sintá-se motivado a contribuir com as medidas orientadas para manter sua saúde e das suas familiares. Se debateram os temas de interesse para as atividades de educação em saúde, a duração e os melhores horários. Além disso, será explicado ao grupo a metodologia a ser utilizada nas sessões de educação em saúde.
5. Iniciar as atividades grupais que foram desenvolvidas por meio de Círculos de Cultura.
6. O universo foram todos os pacientes maiores de 15 anos e amostra de pacientes é selecionado, usando amostragem aleatória simples (MAS) para uma confiabilidade de 95% e um erro padrão de 5% ( $P < 0,005$ ). Se utilizaram tanto métodos teóricos como empíricos.

### **Os métodos teóricos**

- Análise - síntese: É usado em todo o processo de investigação, para a fundamentação teórica do problema, o desenvolvimento do programa proposto e a avaliação de resultados.
- Indução-Dedução: Para a interpretação dos fundamentos teóricos do problema, diagnóstico e validação da proposta.
- Histórico - lógico: Empregado no desenvolvimento da história da doença no momento, estaduais e áreas internacionais de saúde nacionais e municipais identificando regularidades e tendências de desenvolvimento.
- Causal: Como método lógico que nos permite determinar a causa-efeito morbidade e mortalidade relacionada.

### **Os métodos empíricos**

- Análise documental: Será visto todos os registros, prontuários médicos, bem como os textos disponíveis para o desenvolvimento de temas.
- Observação: O controle do cumprimento será observado como programa e comportamento de morbidade nacional.
- Enquetes: Dirigida a todos os pacientes, homens e mulheres vivos maiores de 15 ano.

### **Métodos Matemática ou estatística**

- A análise descritiva e inferencial: técnica de Qui-Quadrado é aplicado para encontrar associação estatisticamente significativa para uma chance de 95% de erro, e a média é calculada, a mediana e desvio padrão para os dados que são viáveis.
- As tabelas e gráficos serão desenvolvidos para ilustrar os resultados.

### **Os critérios de inclusão.**

- Todos os pacientes na faixa etária de 15 anos ou mais, para participar do estudo.
- Você reside na zona urbana durante o já mencionado.
- Você concorda em participar do estudo em questão.

### **Os critérios de exclusão.**

Que não atendem aos critérios de inclusão.

Nossa investigação vai precisar tantos recursos humano como materiais, além do equipo básico de saúde, também precisamos de os líderes da comunidade tão importante para que possa ter sucessos nossa investigação, os materiais mais importantes são os prontuários dos usuários, fichas para avaliar as famílias e seus fatores de riscos pastas, canetas, cartilhas educativas, Datashow, televisor, computador para processar a informações, remas de folha.

### Cronograma de atividades

<b>Dia</b>	<b>Tema</b>	<b>Palestrante</b>	<b>Dias</b>
<b>1 °</b>	Explicação do projeto. Palestra	Equipe de Saúde	6/14
<b>2 °</b>	Explicar a importância da educação nutricional adequada para o tratamento da hipertensão, Atividade física. Palestra	Nutricionista / Médico.	7/14
<b>3 °</b>	Importância da adesão à terapêutica medicamentosa para as doenças associadas. Roda de conversa.	Enfermeira.	8/14
<b>4 °</b>	Ilustração de pacientes com sequelas de Hipertensão Arterial. Vídeo debate.	Médico / Enfermeira.	10/14
<b>5 °</b>	Exercícios físicos no paciente risco. Atividade Prática.	Educador Físico.	10/14
<b>6 °</b>	Encontro com pacientes hipertensos e familiares. Roda de Conversa.	Equipe de Saúde	12/14

### **3) IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO**

Esta é uma pesquisa não-invasivo, com base na coleta de dados de prontuários e planilha de pesquisa, a fim de analisar as diferentes variáveis sem apresentar os nomes dos pacientes para a fidelidade das informações. Nesta pesquisa as questões éticas relacionadas com a biomédica, como a autorização dos pacientes será considerado.

O PI iniciou em março e contou com a participação de todos os membros da equipe, composta por uma técnica de enfermagem, enfermeira, agentes comunitários de saúde, eu como médica da equipe e a nutricionista para realização das ações propostas equipe.

Foram realizadas reuniões quinzenais, na unidade de saúde, com toda a equipe da Estratégia da Saúde da Família, na quais foram discutidos assuntos, tais como: a população alvo continua com dúvidas, algum paciente não teve aderência ao tratamento e porque não ou gostariam que algum assunto fosse abordado com maior profundidade.

Os participantes foram subdivididos por grupos de 10, com um total de 18 pacientes por grupo, e o projeto começou a partir de junho de 2014. Os locais onde realizamos os encontros foram realizados na comunidade e salão do posto de saúde. Os profissionais responsáveis por cada ação educativa foram o clínico geral, a nutricionista, a enfermeira, auxiliar de enfermagem junto com os demais integrantes da equipe de saúde.

Durante esse tempo, os pacientes participaram de ações educativas para conhecer mais sobre a doença, suas complicações, os cuidados que devem ser tomados e os controles exigidos para estabilizar a doença. Eles foram orientados sobre a necessidade de adesão ao tratamento das doenças associadas e receberam noções de nutrição, controle de estresse. Foram desenvolvidos encontros com a nutricionista em horários diferentes para cada grupo, no total de dois encontros, sobre alimentação, proporcionando informações sobre hábitos alimentares saudáveis, dietas e doenças, entre outros para uma melhor qualidade em relação à saúde dos participantes. Não houve dificuldades para o desenvolvimento das aulas onde fizemos um debate após as palestras que foi muito proveitoso para todos os

participantes já que puderam expor suas dúvidas e as mesmas ser aclarada pela nutricionista e a equipe de saúde. Durante os encontros, os pacientes receberam conteúdos educativos sobre causas e consequências da Hipertensão Arterial. As palestras demonstrativas foram baseadas sobre o controle do peso e alimentação saudável, para o controle do risco, que visa à educação sobre o manejo da doença e principalmente a adesão ao tratamento medicamentoso do paciente com doenças associadas. As estratégias cognitivas foram usadas como aliadas à promoção da alimentação e hábitos de vida mais saudáveis. Trabalhou-se com os participantes durante os encontros, valores nutricionais dos alimentos, assim como se explicou a importância de consumir a quantidade adequada de sódio, carbo-hidratos e gordura presente nos alimentos que os participantes mais consumiam. Foi discutida a função de elementos que auxiliam no controle da pressão arterial. Também trabalhamos sobre a importância e benefícios do exercício físico. Teve-se um encontro com pacientes hipertensos e seus familiares aportando a suas experiências sobre a prevenção da doença.

Penso que foram atingidos totalmente os objetivos do projeto, tivemos como potencialidade a cooperação dos participantes assim como da equipe de saúde.

Os resultados da intervenção podem ser visualizados a seguir:

Dos pacientes incluídos no levantamento sobre grupos de idade e sexo são mostrados na **tabela 1** a qual mostra uma predominância na faixa etária entre 20 e 39 anos. Grupos que variam de 50-59 anos, 60 e mais anos, 40-49 anos e 15-19 anos seguido em ordem de frequência e o sexo predominante é feminino. Os resultados são semelhantes com a pesquisa feita em 2010 em o DF onde encontraram que o diagnóstico de hipertensão é maior em mulheres – 25.5%, do que em homens – 20.7% em esta faixa etária.

**Tabela 1. - Caracterização dos pacientes segundo grupos de idade e sexo, no PSF do CS-03 do Guará 2, Brasília, DF 2014.**

Idades	Sexo					
	Masculino		Feminino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
15-19 anos	1	0.55	1	0.55	2	1.12
20-39 anos	36	20.1	46	25.6	82	45.8
40-49 anos	6	3.35	7	3.91	13	7.26
50-59 anos	25	13.9	27	15.0	52	29.0
60 e + anos	16	8.93	14	7.82	30	16.7
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>46.9</b>	<b>95</b>	<b>53.0</b>	<b>179</b>	<b>100</b>

Fonte: Ficha A do cadastro de família.

A **tabela 2** mostra a caracterização dos pacientes segundo raça e ocupação, com uma predominância da raça mestiça com respeito a raça branca e a raça negra, a ocupação predominante é a trabalhadora – 89.3%, e 10.6% a não trabalhadora. Os resultados são semelhantes com a pesquisa feita em 2010 em o DF onde encontraram que o diagnóstico de hipertensão é maior em os trabalhadores com mais de 90%, que a não trabalhadora.

**Tabela 2. – Caracterização dos pacientes segundo ocupação e raça, no PSF do CS-03 do Guará 2, Brasília, DF 2014.**

Ocupação	Raça						Total	
	Branca		Mestiça		Negra			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
S/Público	10	4.46	13	7.26	1	0.55	24	13.4
Terceirizados	12	6.70	99	55.3	6	3.35	117	65.3
Autônomo	0	0	17	9.49	2	1.11	19	10.6
Aposentado	5	2.79	6	3.35	2	1.11	13	7.26
Desocupado	3	1.67	3	1.68	0	0	6	3.35
Total	30	16.7	138	77.1	11	6.14	179	100

Fonte: Ficha A do cadastro de família.

A **tabela 3** mostra a caracterização dos pacientes segundo escolaridade, com um aumento em quem tem escolaridade menor com realção aos outros. Os resultados coincidem com a pesquisa feita por a OPS-2002, segundo o Ministério a Saúde.

**Tabela 3. – Caracterização dos pacientes segundo escolaridade, no PSF do CS-03 do Guará 2, Brasília, DF 2014**

Escolaridade	No.	%
<b>Alfabetizado</b>	19	10.6
<b>Ensino Fundamental</b>	101	56.4
<b>Ensino Médio</b>	34	18.9
<b>Ensino Superior</b>	25	13.9
<b>Total</b>	179	100

Fonte: Ficha A do cadastro de família.

A **tabela 4** mostra a caracterização dos pacientes segundo fatores de riscos, com predominância do stress em realção aos outros, seguido em ordem de frequência por histórico familiar, sedentarismo, tabagismo, obesidade, dislipidemias e doenças associadas. Os resultados são semelhantes com os que acontecem em âmbito internacional segundo pesquisa da OPS.

**Tabela 4. – Caracterização dos pacientes segundo fatores de riscos, no PSF do CS-03 do Guará 2, Brasília, DF 2014.**

<b>Fatores de Riscos</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Tabagismo</b>	<b>23</b>	<b>12,8</b>
<b>Sedentarismo</b>	<b>29</b>	<b>16,2</b>
<b>Obesidade</b>	<b>12</b>	<b>6,70</b>
<b>Sobrepeso</b>	<b>5</b>	<b>2,79</b>
<b>Alcoólatras</b>	<b>2</b>	<b>1,11</b>
<b>Dislipidemias</b>	<b>9</b>	<b>5,02</b>
<b>Stress</b>	<b>62</b>	<b>34.6</b>
<b>Histórico Familiar</b>	<b>30</b>	<b>16,7</b>
<b>Doenças associadas</b>	<b>7</b>	<b>3.91</b>
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100</b>

Fonte: Prontuários dos pacientes.

A **tabela 5** mostra que, antes da intervenção a medição do nível de conhecimento em relação com os fatores de riscos era na maior parte de ruim. Depois de aplicado o programa educacional as avaliações melhoram consideravelmente. Não encontramos estudos de intervenção para realizar comparação de avaliação do conhecimento dos fatores de risco da Hipertensão Arterial.



**Tabela 5. - Conhecimento da Hipertensão pelos pacientes em relação com os fatores de riscos, no PSF do CS-03 do Guará 2, Brasília, DF 2014.**

Nível de conhecimento	Bom		Regular		Ruim		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Antes</b>	33	18.4	52	29.0	94	52.5	179	100
<b>Depois</b>	169	94.4	7	3.91	3	1.67	179	100

Fonte: Encosta.

A **tabela 6** mostra que, antes da intervenção a medição do nível de conhecimento em relação com as complicações era na maior parte de ruim. Depois de aplicado o programa educacional as avaliações melhoram consideravelmente. Não encontramos estudos de intervenção para realizar comparação de avaliação do conhecimento dos fatores de risco da Hipertensão Arterial.

**Tabela 6. - Conhecimento da Hipertensão pelos pacientes em relação com as complicações, no PSF do CS-03 do Guará 2, Brasília, DF 2014.**

Nível de conhecimento	Bom		Regular		Ruim		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Antes</b>	13	7.26	39	21.7	127	70.9	179	100
<b>Depois</b>	174	97.2	5	2.79	0	0	179	100

Fonte: Encosta.

A **tabela 7** mostra que, antes da intervenção a medição do nível de conhecimento em relação com os sintomas e prevenção era na maior parte de regular. Depois de aplicado o programa educacional as avaliações melhoram consideravelmente. Não encontramos estudos de intervenção para realizar comparação de avaliação do conhecimento dos fatores de risco da Hipertensão Arterial.

**Tabela 7. - Conhecimento da Hipertensão pelos pacientes em relação com os sintomas e prevenção, no PSF do CS-03 do Guará 2, Brasília, DF 2014.**

Nível de conhecimento	Bom		Regular		Ruim		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Antes</b>	11	6.14	125	69.8	43	24.0	179	100
<b>Depois</b>	168	93.8	11	6.14	0	0	179	100

Fonte: Encosta.

Nos últimos cinco anos, a hipertensão arterial crônica tem aumentado dramaticamente tanto pela alta incidência como por sua prevalência, que requer várias mudanças de hábitos e estilos de vida que os indivíduos têm de enfrentar, os fatores de risco tais como obesidade, sedentarismo, hábitos tóxicos, ingestão de dieta ricas em gorduras, dieta incommensuráveis, alto consumo de sal, hiperlipidêmica e tensão emocional mantida (stress) tem influência diretamente no aparecimento desta doença, nos referimos neste caso a diferentes fatores de risco, e sobre, como podemos agir para ser modificados, elevando o nível de conhecimento do nosso povo sobre a importância de prevenir a ocorrência desta doença e suas complicações em órgãos alvos como; rins, cérebro (sistema nervoso central) e coração (circulatório) e suas consequências letais, posso acreditar que é muito importante aplicar a nossa população uma intervenção educativa porque aumentando seu nível de conhecimento sobre esta doenças e os fatores de risco, então a população pode identificar com mais facilidade os sintoma y agir prontamente com o pessoal de saúde para melhorar sua qualidade de vida e evitar sofrer consequências letais. A educação sanitária economiza recursos, o tempo e dá muita felicidade porque todos podem cuidar a todos, esperando diminuir a incidência de mobilidade por estas doenças e aumentar os conhecimentos da população, fazendo com que ela possa se prevê e não apenas tratar doenças.

#### **4) CONSIDERAÇÕES FINAIS.**

Com nosso trabalho, pretendemos que a comunidade, compreenda como deve fazer para evita as doenças mais comuns na localidade, ou seja, a hipertensão arterial, pois evitamos muitas complicações e garantimos uma qualidade da vida melhor. Por se tratar de uma população com estilos de vida errados pôr o alto consumo de dietas pouco saudável, muito stress e alta prevalência de esta doença, encontramos aqui uma forma de garantir que o 100% da população conheça como identificar os fatores de risco que os afetam, implementando seus conhecimentos como alternativa para uma vida saudável.

Durante a intervenção foram aplicados pre e pós-teste, junto aos 179 participantes não havendo nenhuma evasão durante os encontros. Tiveram uma predominância os pacientes com hipertensão incluídos no estudo com idade entre 20 e 39 anos, prevalecendo o sexo fiminino, predomina a raça mestiça e os trabalhadores em pacientes com menor escolaridade, com uma predominância do stress. O nível de informação sobre Hipertensão antes da intervenção educativa era regular, depois das aulas e orientações passou para o nível bom. A intervenção educativa aplicada foi eficaz no que se refere ao aumento do nível de conhecimento sobre a Hipertensão em pacientes com risco, complicações, sintomas e prevenção de a doença.

Além disso, contribuiu imensamente para a formação profissional do elaborador do projeto, nas habilidades científicas, técnicas e de relacionamento para assistir adequadamente a população, com conhecimento dos aspectos históricos, culturais e biológicos da Hipertensão Arterial.

Também se conseguiu uma infraestrutura de apoio para os grupos, que consistiu em: uma sala reservada para discussão em grupos e exposições e demanda por consulta médica regular diminuiu (considerando os pacientes dos grupos controlados).

## 5) REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Alfonso-Guerra, J.P. **Hipertensión arterial en la atención primaria de salud**. La Habana, Editorial Ciências Médicas. 2009.
2. Hernández, F.et al. Hipertensión arterial: comportamiento de su prevalencia y de algunos factores de riesgo. *Rev. Cubana Medicina Geral Integral*. 2010, v.12 (2), p 9-145.
3. TOLEDO, M. M. Educação em Saúde no Enfrentamento da Hipertensão Arterial: Uma nova Ótica para um velho problema. *Revista Educação em Saúde no Enfrentamento da Hipertensão Arterial*. 2009, v 16 (n 2), p 233 – 228.
4. Rodríguez, G. Y. et.al. Intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes geriátricos.2009.
5. Lloyd-Jones, D. et al. Heart disease and stroke statistics– 2009 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. 2009.
6. Malachias, M. V. B. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. *Revista Brasileira de Hipertensão.VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Palavra do Presidente*. 2010, v 17 (n 1), p 2-3.)
7. Fauci, A. S. et al. **Harrison Medicina Interna**. Rio de Janeiro. 17ª edição, volume 2, McGraw Hill, 1549-1562.2010.
8. Veiga, J. P. C. B. Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. *Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia*, 2009, v 88 (n 4), p 452 - 457.
9. OMS. Formulario Modelo de la OMS. 2014; Sección 12.3.
- 10.OPS. La Salud en Las Américas. Washington DC. 2002 v II, p 211-294.
- 11.Zelada, P. M. Hipertensión: Guerra avisada. *Avances Méd*. 2010, 7 (21): 20-3).
- 12.Gordón, M. P. Hipertensión arterial: Su control en el nivel primario de salud. **Rev. Cubana Medicina Geral Integral**. 2012, 8(3), p 195-201.

## **6) ANEXOS.**

### **Caro usuário:**

Com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento com relação a prevenção e controle da Hipertensão, preparamos questionário a ser entregue em nas reuniões. Os dados fornecidos por você serão processados pela equipe da ESF. Agradecemos antecipadamente sua participação .

### **Questionário a ser entregue nas reuniões.**

1. Você gostou de participar nas reuniões educativas?  
( ) sim ( ) não
2. Você sabia que a Hipertensão Arterial é uma doença crônica?  
( ) sim ( ) não
3. Você conhecia todos os benefícios da educação alimentar?  
( ) sim ( ) não
4. O projeto ajudou você entender sobre a doença e o uso correto da medicação?  
( ) sim ( ) não
5. Existe algum assunto que você acha que teve ser explorado melhor nas reuniões? Quais?
6. As atividades trouxeram mudanças em algum hábito praticado por você? Qual?
7. Você conseguiu, juntamente com seu médico, controlar sua pressão diminuir a dose de medicamentos do tratamento?  
( ) sim ( ) não
8. Se você conseguiu reduzir a dose, quanto era usado antes de iniciar o projeto e atualmente?
9. Atualmente, após o aumento da atividade física e a educação alimentar, você sente se melhor com a vida?  
( ) sim ( ) não

## **7) APENDICES.**

1ª - Sessão Apresentação da equipe e participantes. Realização de sondagem com os participantes, para saber o que sabiam o que gostariam de saber sobre a Hipertensão. Introdução geral sobre envelhecimento saudável e patológico (doenças crônicas em particular hipertensão causas e consequências).

2ª - Sessão. Aula psicoeducativas, “alimentação saudável e peso adequado para o controle do risco” E a influência do sal e gordura. Foram apresentados alguns exemplos do uso de imagens mentais com exercício de atenção visual os participantes tiveram que achar todos os quadros em uma folha com pequenas figuras geométricas. Valores nutricionais dos alimentos: explicou-se a importância do consumo adequado de sódio e gordura. Foram utilizadas embalagens de alimentos industrializados.

3ª - Sessão psicoeducativa: Importância da adesão ao tratamento das doenças associadas nos pacientes com risco, foram organizadas a traves de chuva de ideias onde cada paciente citou o seu critério e a forma de abordar e reconhecer as doenças associadas que eles apresentam, a maioria deles não reconheciam nem identificaram as doenças. Foram apresentadas as diferentes doenças a traves de imagens. Também os participantes recebiam cartões orientando-os a tomar medicamentos em um horário, como em: Perguntou-se a cada participante, com diferentes horários a que horas terá que tomar os medicamentos novamente?

4ª - Sessão Aula psicoeducativa. Conhece as sequelas da Hipertensão? Serão projetadas imagens sobre pacientes com sequelas de hipertensão arterial não controladas. Os participantes explicaram detalhadamente suas próprias experiências. Se mostrará um paciente com sequelas de doenças provocadas por a hipertensão.

5ª - Sessão Aula psicoeducativas: O exercício físico e sua importância “para uma saúde boa”. A importância do exercício físico e da mudança no estilo de vida. Os participantes ouviram uma lista sobre hábitos de vida saudáveis, extraídas de uma revista sobre saúde.

6ª - Sessão Aula psicoeducativa. Encontro com familiares e pacientes hipertensos. Nesta sessão os participantes realizarão um encontro com familiares de pacientes com hipertensos e os próprios pacientes hipertensos numa troca de experiências.

Além disso acontecerá o encerramento das sessões, um intercâmbio entre os participantes propiciará que se trate sobre o antes e depois das sessões o conhecimento adquirido ou não assim como as experiências positivas negativas ou interessantes vividas durante os encontros. Finalmente três cartões serão dados a cada participante que terão representados tristeza, alegria e indiferença, eles realizarão a escolha.